



**SÉJOURS LINGUISTIQUES (de la 6ème à Bac +2)  
OU  
SÉJOURS ET STAGES A L'ÉTRANGER (Post Bac)**

NOM : ..... Prénom : .....

N.I.A. : ..... Revenus (N-2) ..... €

Adresse : .....

Enfant ayant-droit :

NOM : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... Classe : .....

Établissement scolaire fréquenté : .....

Langues étrangères étudiées dans le cadre scolaire : .....

**À REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE APRES LE SEJOUR**

Renseignements concernant le séjour :

Pays : .....

Date de début : ..... Date de fin : .....

Coût du séjour supporté par la famille: ..... € Montant réglé le : .....

Date et cachet de l'établissement

**Documents à fournir :**

- **Dernier Avis d'Imposition**
- **Facture acquittée**
- **RIB**

**À REMPLIR PAR LE C.E. DU CONJOINT**

Participation du Comité d'entreprise du conjoint :  OUI  NON

Montant attribué : .....€

Date et cachet du C.E.

**DECISION DE LA COMMISSION SANTÉ SOLIDARITÉ**

Accord :  OUI  NON<sup>(\*)</sup>

Montant .....€

(\*) Motif du refus : .....

.....

Date et signature du Président de la commission

**FORMULAIRE A RETOURNER A :**

**CCAS TERRITOIRE BRETAGNE  
Service A.S.S.  
8 Rue du Bignon CS 66913  
35069 RENNES CEDEX**

À transmettre obligatoirement après le séjour à l'adresse mail : [ccas-bzh.ass@asmeg.org](mailto:ccas-bzh.ass@asmeg.org)